

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1,016,081,979						
CORREO ELECTRONICO:				liniaortiz.11@gmail.com				CELULAR:		3219800690					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:		Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO09K26	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				007380809744				PENSIONADO		NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5297-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10	
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP				FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	12	2019			31	12	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.710.199									
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					

OBSERVACIONES:													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$16.930.970			
VALOR EJECUTADO										\$16.930.970			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.710.199			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%			

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.290, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1024206571	\$828.116	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos Mil dieciocho (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	--

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio: SALUD PÚBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09		Sede: FONTIBON			
No. DE CONTRATO: 5297-2019	Periodo certificado desde el		Día: 1 Mes: 12 Año: 2.019	a:	Día: 31 Mes: 12 Año: 2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LINA ALEJANDRA PEÑA ORTIZ		C. C. 1.016.081.979		DE BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1-Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.		SI	Se firma y se da cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.		sis 150,kardex diario
2-Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frío y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.		SI	Durante el alistamiento de termos y paquetes fríos se aplican los pasos descritos en el manual PAI para garantizar el cumplimiento de la cadena de frío y se diligencian los formatos de acuerdo a la calidad esperada.		sanitización
3-Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.		SI	Se mantiene el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y se realiza alistamiento del termo, las pilas y los insumos requeridos para los procedimientos de la jornada laboral.		registro de lavado de termos, sanitización
4-Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.		SI	De acuerdo a la asignación por parte de los jefes inmediatos, en el mes de DICIEMBRE desarrolle mis actividades en la estrategia de vacunación intramural en UMHE FONTIBON.		se da cumplimiento y participación en las diferentes tácticas de la institución
5- Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnó vigilancia.		SI	En este mes se garantizo por parte de la institución los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y no se presento ninguna anomalía.		se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalías
6-Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes.		SI	Al inicio de mes por parte de la referencia del programa se hizo socialización del nuevo modelo de atención del PIC y los lineamientos para el desarrollo de PAI de acuerdo a las diferentes estrategias.		programado para final de mes
7-Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, el software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.		SI	Se diligencia de manera clara, completa y oportuna, el software, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.		kardex diario, sis 150 Y registro aplicativo PAI.
8-Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.		SI	Durante el procedimiento de vacunación se brinda educación acerca de las vacunas que se van a aplicar, los beneficios, cuidados en casa y los posibles eventos seguidos a la vacunación, de igual manera se realiza demanda inducida de acuerdo a las necesidades de los usuarios atendidos.		Se hace cumplimiento.
9-Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.		SI	Durante el procedimiento de vacunación se aplican los correctos de vacunación.		se entrega a servicios generales
10-Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.		SI	Se realiza lectura del carnet de vacunas y se confirma la información con el aplicativo PAI en conectividad, de acuerdo a disponibilidad de esta herramienta informática.		diligenciamiento y entrega de carnet
11-Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		SI	Durante el mes de DICIEMBRE se vacuno en el UMHE FONTIBON: POLIO IM:30; POLIO ORAL:40; PENTAVALENTE:37; ROTAVIRUS: 30; NEUMODECAVALENTE: 46; TRIPLE VIRAL: 17; HEPATITIS A: 15; HEPATITIS B: 32; BCG:31; VARICELA:21; DPT:35; FIEBRE AMARILLA:23; DPTA:5; ANTIRRABICA:32; TETANO:17; INFLUENZA NIÑO:24; INFLUENZA ADULTO:87; NEUMO23:1; MENINGOCOCO:4; CARNE NIÑO:368.		sis 150,kardex diario
12-Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.		SI	Se mantiene actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Se promueve en mi área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.		sis 150,kardex diario
13-Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.		SI	En el mes DICIEMBRE según programación NO se asiste a comité PAI		manual de convivencia
14-Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.		SI	Se maneja de manera confidencial la información y actividades desarrolladas, garantizando custodia y cuidado de la información.		en espera de listado de asistencia
15-Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.		SI	Conozco y aplico los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos del PAI.		en mi prestación de servicio
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,710,199 UN MILLÓN SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
FIRMAS DEL CONTRATISTA: <u>Lina Alejandra Peña Ortiz</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA: <u>1016081979</u>		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>Jeny Andueza Alfaro</u>			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-10-28, 01:33:51 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2019
Empresa	LINA ALEJANDRA PENA ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016081979
Código Sucursal (Nombre)	(1)
Referencia de Pago/ Número Planilla	8897210220 / 1024206571
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 256.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 132.500	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 103.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 20.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 256.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 256.300